



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza
Escuela de enfermería de Huesca

Grado de enfermería

Curso Académico 2018/2019

TRABAJO FIN DE GRADO

**REVISIÓN Y CUIDADOS DE
ENFERMERÍA DEL PROLAPSO DE
ÓRGANOS PÉLVICOS EN LA MUJER.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autora: María Cuartero Tolosa

Director: Felipe Nuño Morer

ÍNDICE

Página

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT	3
3. INTRODUCCIÓN	4
3.1 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	6
4. OBJETIVOS	7
5. METODOLOGÍA	7
6. DESARROLLO	9
6.1 FISIOPATOLOGÍA	9
6.2 ETIOLOGÍA	10
6.3 DIAGNÓSTICO	12
6.4 TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN	13
6.5 CONSULTA DE ENFERMERÍA	16
7. DISCUSIÓN	17
8. CONCLUSIÓN	19
9. BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	25
ÍNDICE DE ANEXOS	26
ANEXO I: RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	27
ANEXO II: MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO	41
ANEXO III: NIVELES DE DELANCEY	42
ANEXO IV: SISTEMA DE CUANTIFICACIÓN DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS (POP-Q)	44
ANEXO V: EJERCICIOS DEL SUELO PÉLVICO	46
ANEXO VI: DISPOSITIVOS INTELIGENTES PARA EJERCITAR EL SUELO PÉLVICO	47
ANEXO VII: TRÍPTICO INFORMATIVO	50

1. RESUMEN

Introducción: El prolapso de órganos pélvicos es un trastorno englobado dentro de las disfunciones del suelo pélvico siendo mayormente afectadas por este problema mujeres de edad avanzada. Su prevalencia no es exacta, pero se prevé mayor incidencia con el aumento de la esperanza de vida en los próximos años. Por ello, los profesionales sanitarios actúan con el objetivo de prevenir en lugar de curar.

Objetivo: Realizar una revisión bibliográfica sobre la prevención y rehabilitación del prolapso genital en mujeres.

Metodología: La búsqueda bibliográfica se ha realizado consultando bases de datos, páginas web, guías clínicas y libros. Además, se han obtenido documentos de la matrona de Atención Primaria de Huesca Rural.

Desarrollo: El prolapso se desarrolla frecuentemente por una lesión en el músculo elevador del ano a causa de múltiples factores de riesgo entre los que destaca el parto vaginal. El síntoma más nombrado es la sensación de bulto genital y el tratamiento depende del grado de prolapso y su clínica. En prolapsos leves se recomienda la realización de ejercicios de Kegel y la utilización de pesarios mientras que en estados avanzados la única opción es la cirugía.

Conclusión: La matrona desde Atención Primaria es la encargada de enseñar y proporcionar educación sanitaria a la comunidad acerca de los riesgos que acarrea este problema y las estrategias que se deben seguir para su prevención con el fin de reducir la incidencia de este problema.

Palabras clave: "prolapso", "prolapso de órganos pélvicos", "suelo pélvico", "anatomía", "mujeres", "tratamiento", "prevención", "enfermería".

2. ABSTRACT

Introduction: Pelvic organ prolapse is a disease include in pelvic floor dysfunctions and women are the most affected in old age especially. The prevalence isn't exact, but more incidence is expected in the future because of the increase of life expectancy. Therefore, sanitary proffesionals act with the aim of preventing instead of treating.

Goal: Carrying out a bibliographic review about prevention and rehabilitation of pelvic organ prolapse in women.

Methodology: The bibliographic search has been carried out through different databases, websites, clinical guides and books. Moreover, some documents have been obtained thanks to the midwife of Primary Attention in Huesca Rural.

Development: The prolapse is caused frecuently by an injury at the levator ani's muscle because of multiple risk factors and the most important is vaginal labour. The symptom most noted is a sensation of vaginal lump and the treatment depends on the prolapse's degree and the clinical features. Kegel exercises and pessaries are recommended in mild prolapse while surgery is the only option in advanced states.

Conclusion: The midwife of Primary Attention is the person resopnsible for teaching and providing sanitary education to the comunity about the risk of this problem. Moreover, professionals can promote strategies that people have to follow for preventing with the purpose of reduce the incidence of this problem.

Key words: "prolapse", "pelvic organ prolapse", "pelvic floor", "anatomy", "women", "treatment", "prevention", "nursing".

3. INTRODUCCIÓN

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es el descenso de uno o varios órganos que se encuentran en la cavidad pélvica (vejiga, útero, cúpula vaginal o recto) a través de la vagina. Se produce como resultado del fallo de los elementos de apoyo y sujeción, y de la innervación y musculatura del sistema urinario, reproductivo e intestinal. Este trastorno se encuentra agrupado dentro de las alteraciones del suelo pélvico junto a la incontinencia urinaria y fecal.

Es importante conocer la anatomía que engloba a los órganos pélvicos y sus estructuras de soporte para comprender el problema.

La anatomía pélvica está compuesta por el sistema urinario (vejiga y uretra), el sistema reproductivo (útero y vagina en la mujer) y el sistema digestivo (recto y ano). Los órganos se apoyan en el suelo pélvico que está compuesto principalmente por el diafragma pélvico, la fascia endopélvica, la membrana perineal y los músculos del espacio perineal profundo distribuyéndose en 3 planos (ANEXO I).

El plano muscular profundo está formado por el músculo elevador del ano y el músculo coccígeo que a su vez constituyen el diafragma pélvico, siendo el primero el principal sistema de soporte del suelo pélvico¹⁻⁴.

Los dos músculos elevadores del ano parten de la pelvis y se unen rodeando la vagina y el orificio anal. Los músculos se dividen en la parte anterior por un defecto en forma de U llamado hiato urogenital que permite que la uretra y la vagina atraviesen el músculo con el fin de conservar y sustentar las vísceras pélvicas. Además, se dividen en tres fascículos (pubococcígeo, puborrectal e ileococcígeo)⁵.

El útero está sujeto mediante 3 pares de ligamentos (pubovesicovaginales, uterosacros y cardinales) formados por tejido conjuntivo que se denomina fascia endopélvica².

El plano muscular medio o diafragma urogenital está formado por:

- La membrana perineal: es una fina capa de fascia con un espacio pequeño por donde discurre la uretra cuyo cierre está regulado por el espacio perineal profundo que se encuentra debajo.
- El músculo transverso profundo del periné es el encargado de regular el centro tendinoso, donde se insertan la mayoría de los músculos de la zona.

Por último, el plano superficial está compuesto por el esfínter anal, los músculos transversos superficiales e isquiocavernosos y los músculos bulbocavernosos encargados del cierre inferior de la vagina⁴.

La población diana está compuesta por mujeres que solicitan ayuda principalmente por una sensación de presión o bulto genital. Este problema está asociado al parto siendo frecuente su aparición durante el climaterio y senectud.

Los síntomas más comunes de prolapso son dolor pélvico crónico y disfunción miccional, defecatoria y sexual, que pueden afectar de forma negativa a la calidad de vida^{2,6,7}.

La prevalencia exacta del POP se desconoce debido a la falta de un concepto preciso de esta patología y por la gran frecuencia con la que aparece en pacientes asintomáticas, sin embargo, en Estados Unidos varía entre el 30% y el 40% siendo el prolapso de pared vaginal anterior (cistocele) es el más frecuente.

En España se sabe que el 11,8% de las mujeres son intervenidas por prolapso a lo largo de su vida lo que supone hasta el 30% de la cirugía mayor ginecológica^{1,6,9}.

El número de casos aumenta con la edad hasta los 60-69 años y después disminuye debido en parte a la corrección quirúrgica que se realiza a de forma temprana. Aunque pocas mujeres sintomáticas buscan ayuda, se sabe que tanto el tratamiento conservador como el quirúrgico mejora la calidad de vida¹⁰.

Con el fin de dar importancia a la cuantificación de este problema, la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) difundió un sistema de clasificación denominado POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System) en Octubre de 1996 que ha manifestado ser útil y altamente reproducible^{2,11}.

La incidencia está aumentando en relación al aumento de la esperanza de vida, por ello los sistemas de salud están enfocados a la comunidad, con el objetivo de prevenir en lugar de curar.

Los ejercicios del suelo pélvico se han propuesto como método principal para prevenir el POP mientras que su corrección es fundamentalmente quirúrgica. La elección del modo de tratamiento se realiza según la clínica y el grado de afectación a la calidad de vida^{2,9}.

3.1 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los motivos que han llevado a la realización de este trabajo han surgido por la repercusión que supone el prolapso genital sobre la calidad de vida en las mujeres en la actualidad y el impacto personal y económico que supondrá con el aumento de la esperanza de vida en los siguientes años.

Además, se espera que de esta forma se contribuya al conocimiento del tema de forma universal para ayudar a reducir la gravedad del problema. Para ello se cree necesario establecer un control sobre los factores de riesgo, explicar la variedad de tratamientos accesibles y promover las medidas preventivas que ejerce enfermería desde Atención Primaria.

4. OBJETIVOS

GENERAL: Realizar una revisión bibliográfica sobre la prevención y rehabilitación del prolapso genital en mujeres.

ESPECÍFICOS

- Analizar los factores de riesgo asociados a su aparición.
- Describir los síntomas principales para detectar el problema precozmente.
- Identificar los métodos de tratamiento y prevención del problema.
- Conocer la importancia del papel que la matrona ejerce en Atención Primaria.

5. METODOLOGÍA

La búsqueda bibliográfica para la elaboración del trabajo se ha centrado en la obtención de información actual acerca del prolapso genital y los cuidados principales que realiza enfermería para su resolución.

El periodo de búsqueda se ha realizado entre el 15 de Enero de 2019 y el 4 de Marzo de 2019 con las palabras clave obtenidas de los:

- DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud): "prolapso", "prolapso del órgano pélvico", "suelo pélvico", "enfermería", "tratamiento", "prevención", "anatomía", "mujeres".
- MeSH (Medical Subject Headings): "prolapse", "pelvic organ prolapse", "pelvic floor", "anatomy", "nursing", "treatment", "prevention", "women".

El uso de las palabras clave se ha visto facilitado por el operador booleano "and". Las fuentes de datos consultadas para la realización del trabajo han sido (Tabla 1): PubMed, ScienceDirect, SciELO y Cuiden.

Se han consultado bibliotecas como la del Hospital San Jorge de Huesca y la del Colegio de Enfermería. Además, se ha obtenido documentación proporcionada a los pacientes en la consulta de la matrona del centro de salud Huesca Rural.

Tabla 1: Representación de artículos encontrados en las bases de datos utilizadas.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE Y OPERADOR BOOLEANO	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
SciELO	Prolapse and women	79	1 (8)
Elsevier	Pelvic organ prolapse and treatment	77	2 (12,24)
Cuiden	Prolapso	32	0
PubMed	Pelvic organ prolapse and /therapy and /prevention	149	3 (10,23,29)
	Pelvic organ prolapse and women	151	1 (27)
	Pelvic organ prolapse and treatment and prevention	69	2 (9,28)
Science Direct	Suelo pélvico y anatomía	63	1 (3)

Fuente: Elaboración propia.

Con el fin de acotar los resultados de la búsqueda bibliográfica se han utilizado varios criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2) a excepción de dos artículos publicados en años anteriores al 2009 por su relevancia para explicar la anatomía del suelo pélvico.

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos en español o inglés	Artículos publicados años anteriores al 2009
Artículos sin restricción geográfica	Artículos con escasa evidencia científica
Artículos referidos a mujeres	Artículos no disponibles a texto completo

Fuente: Elaboración propia.

6. DESARROLLO

6.1 FISIOPATOLOGÍA

El prolapso de órganos pélvicos es un problema de salud que afecta a millones de mujeres en el mundo. Al analizar su etiología, generalmente el punto de inicio es una lesión del músculo elevador del ano.

En condiciones normales, tras un aumento de presión intrabdominal el músculo elevador del ano se contrae disminuyendo el espacio del hiato urogenital, por lo tanto, la presión se genera sobre el músculo y no sobre este.

Por el contrario, la pérdida de la tensión o el deterioro de estos músculos causa la apertura del hiato y estiramiento y ruptura de los componentes encargados del sostén (fascias y ligamentos) cuya tensión prolongada puede provocar el prolapso.

Por ello, dependiendo del órgano en descenso, el prolapso puede clasificarse de varias formas (Tabla 3).

Tabla 3: Clasificación de POP según el órgano

TERMINOLOGÍA		ÓRGANO PROLAPSADO
Prolapso uterino o histeroceles		Útero
Colpocel anterior	Cistocel	Vejiga
	Uretrocel	Uretra
Colpocel posterior	Rectocel	Recto
Enterocel		Saco de Douglas, intestino delgado y/o epiplón
Prolapso de cúpula vaginal		Cérvix

Fuente: Elaboración propia.

En 1994, Delancey introduce la hipótesis de la hamaca en la cual se divide el soporte de la pelvis en 3 niveles (ANEXO III). Cuando los tres niveles están íntegros hay un soporte óptimo, pero según el nivel donde se originen las alteraciones se producirá un tipo de prolapso^{12,13}.

Bump definió en 1996 otra forma de cuantificar el prolapso mediante el sistema POP-Q (ANEXO IV) que mide el prolapso de cada segmento en relación con el himen. Su objetivo es ser sencillo de asimilar para poder expandirlo a unidades de suelo pélvico^{12,14}.

Según la gravedad del prolapso este puede clasificarse del siguiente modo:

- 1º grado: el descenso de los órganos pélvicos no alcanza el plano del introito vulvar.
- 2º grado: circunstancias en las que el prolapso alcanza el plano del introito.
- 3º grado: prolapsos que rebasan el introito vulvar.
- 4º grado: prolapso total, externo al plano vulvar¹⁵.

6.2 ETIOLOGÍA

Los estudios coinciden en que el inicio del POP es multifactorial (Tabla 4) y aparece de forma progresiva a medida que la edad aumenta. Sin embargo, su aparición se relaciona principalmente al trauma vaginal durante el parto^{14,16}.

Tabla 4: Factores de riesgo relacionados con POP.

FACTORES DE RIESGO	
Embarazo	Estreñimiento
Parto vaginal	Obesidad
Menopausia	Traumatismo del suelo pélvico
Envejecimiento	Factores genéticos
Hipoestrogenismo	Raza
Elevación crónica de la presión intrabdominal	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
Trastornos del tejido conjuntivo	

Fuente: Holfman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. William Ginecología [internet]. 2nd ed. México: Mcgraw-hill; 2012 [Consultado el 25 de Febrero de 2019]. Disponible en: https://www.redlagrey.com/files/Williams_Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf

De forma congénita está relacionado al síndrome de Marfan, predisposición a padecer hernias y a malformaciones del SNC (meningocele o espina bífida).

Está asociado frecuentemente a mujeres caucásicas debido a las diferencias genéticas de la estructura pélvica y al bajo porcentaje de colágena que contribuye a la disminución de la fuerza de la pared vaginal. Además, afecta especialmente en la etapa de climaterio por el cese del estímulo estrogénico sobre las estructuras de soporte de la pelvis.

Las situaciones que incrementan la presión intraabdominal como obesidad, estreñimiento, tos crónica, levantar mucho peso y tabaquismo también provocan prolapso^{2,14}.

El POP en sus etapas iniciales es asintomático, siendo hallado casualmente durante la exploración ginecológica⁶.

Este trastorno carece de síntomas específicos y dependen del órgano afectado y de la intensidad del prolapso. En general, los síntomas son leves al inicio del día empeorando a medida que este progresa y se alivian al acostarse^{1,2}.

El síntoma más demandado es la sensación de bulto genital ocasionalmente acompañado por síntomas genitourinarios, gastrointestinales y musculoesqueléticos¹⁵ (Tabla 5).

Tabla 5: Síntomas más comunes.

SÍNTOMAS
Dolor en hemiabdomen inferior, región sacra o lumbar
Dispareunia
Alteraciones urinarias: incontinencia urinaria de esfuerzo o de urgencia, dificultad para iniciar la micción, polaquiuria y disuria entre otros
Alteraciones en la defecación: constipación o estreñimiento, tenesmo e incontinencia fecal
Otros: Hemorragia, hidronefrosis, infecciones e insuficiencia renal

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes consultadas^{1,2}.

En algunas pacientes es probable desarrollar depresión ya que muchas refieren bajo nivel de autoestima y deterioro de la imagen corporal. Además, supone dificultad en la realización de actividad física, así como incomodidad al salir de vacaciones o entablar relación con otras personas⁸.

6.3 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es fundamentalmente clínico y se basa en 3 apartados:

La **anamnesis** consiste en la recogida de datos de:

- Antecedentes familiares y personales: enfermedades intercurrentes, estilo de vida, medicación...
- Valoración de la edad y deseo de preservar la función sexual y reproductiva.
- Antecedentes ginecológicos: menopausia, cirugías previas...
- Historia actual: sirve para conocer los síntomas, tiempo de evolución, gravedad y la afectación que estos suponen a la calidad de vida.
- Historia obstétrica: número y tipo de partos, peso del recién nacido y complicaciones^{2,6,13}.

La **exploración física** se divide por zonas para definir el tipo y grado de prolapso. Se realiza en una camilla con la paciente en posición ginecológica.

En primer lugar, se realiza una inspección genital con el fin de valorar la presencia de lesiones o cicatrices relacionadas con partos o cirugías previas.

En segundo lugar, se realiza el tacto vaginal bimanual que permite estudiar el soporte del cérvix y de la cúpula vaginal. Además, se aprovecha para evaluar la tonalidad del músculo elevador del ano e investigar la presencia de focos dolorosos. El examen con el espéculo sirve para valorar los compartimentos por separado buscando el tipo de órgano descendido y anomalías en su mucosa.

Finalmente, se realiza un tacto rectal para valorar el tono muscular y descartar la presencia prolapso rectal. También puede realizarse una prueba para analizar la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada al prolapso^{2,9}.

Las **pruebas complementarias** son eficaces para valorar problemas asociados u orientar el tratamiento. Entre ellas se encuentran: citología, colposcopia, ecografía ginecológica, análisis de orina y valoración del residuo postmiccional (cuando hay disfunción de vaciado).

Hace poco se ha empezado a utilizar la resonancia magnética debido a su doble contraste (vaginal y rectal) que permite delimitar la anatomía vaginal, el grado de defunción vesical y las diversas partes del músculo elevador del ano^{1,2,6}.

6.4 TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

Existen diversos tratamientos para el POP. La decisión del tipo de **tratamiento** se realizará atendiendo a múltiples aspectos: anamnesis y la exploración ginecológica, edad del paciente, estado general, enfermedades intercurrentes y deseo de mantener la función sexual.

En pacientes asintomáticas raramente se corrige el prolapso por lo que el tratamiento irá dirigido a evitar los factores de riesgo. En cambio, Las pacientes sintomáticas precisan un tratamiento específico, generalmente quirúrgico^{1,2}.

Por lo tanto, el tratamiento quedará dividido en: tratamiento conservador y quirúrgico.

Se ha establecido el **tratamiento conservador** como la indicación inicial y de preferencia por su gran campo de actuación, sus escasos efectos adversos, su naturaleza no invasiva y los múltiples recursos que dispone¹⁷.

Este tratamiento consiste en eliminar los factores de riesgo, ejercicios de Kegel para fortalecer la musculatura, tratamiento hormonal con estrógenos o tratamiento mecánico mediante pesarios².

Desde Atención Primaria se pueden recomendar diversas medidas para evitar que se debiliten las estructuras del suelo pélvico **actuando sobre los factores de riesgo**¹⁵ (Tabla 6).

Tabla 6: Medidas preventivas.

MEDIDAS PREVENTIVAS
Evitar el estreñimiento con ingesta abundante de líquidos y dietas ricas en fibra
Fortalecer el suelo pélvico durante el embarazo y después del parto
Cese de hábito tabáquico, no solamente por el riesgo de enfermedad respiratoria sino también por su relación con la tos crónica
Terapia de reemplazo hormonal en mujeres con menopausia
Evitar ejercicio físico que aumente la presión intrabdominal como ballet, gimnasia rítmica, footing y tenis
Incentivar la realización de ejercicios de suelo pélvico
Evitar la obesidad y perder peso con dieta
Evitar levantar pesos exagerados
Controles anuales con el ginecólogo

Fuente: Elaboración propia a partir de fuentes consultadas ^{9,15}.

Los **ejercicios del suelo pélvico** se han propuesto como método para prevenir y tratar el POP. Estos fueron descritos por el Doctor Arnold Kegel en 1940 conociéndose desde entonces como “Ejercicios de Kegel” y consisten en llevar a cabo repeticiones de contracciones seguidas de relajaciones para ejercitar los músculos del suelo pélvico^{18,19}.

Los ejercicios pueden ser de distintos tipos (ANEXO V) y se pueden ejercitar tumbada, sentada, de pie o incluso andando. Además, deben llevarse a cabo con la vejiga vacía para evitar infecciones de orina y sin contraer los compartimentos adyacentes (abdominales, muslos o glúteos).

Se recomienda realizar entre 8-12 contracciones de intensidad máxima que deben mantenerse durante 3-10 segundos y repetirse cada serie 3 veces al día. La duración y la intensidad deben aumentarse de forma progresiva cada día y respetando los tiempos de descanso^{20,21}.

Para que estos ejercicios sean efectivos, se deben realizar durante 6 meses notándose su mejoría una vez transcurridos los primeros 2-4 meses²².

En los últimos años con el desarrollo de la tecnología se han diseñado dispositivos cuya misión es fortalecer la musculatura del suelo pélvico y que pueden utilizarse simultáneamente con los ejercicios de Kegel (ANEXO VI).

El **uso de estrógenos** puede prevenir la atrofia urogenital al aumentar la fuerza de los ligamentos de apoyo, los músculos y la mucosa vaginal⁹.

La forma más antigua de tratamiento del prolapso son los **pesarios** y se aconsejan cuando la paciente rechaza la cirugía como tratamiento, cuando existe contraindicación quirúrgica o como tratamiento temporal hasta la cirugía¹².

Estos dispositivos están compuestos principalmente de silicona y se colocan en la vagina para disminuir el prolapso o sus síntomas. Hay dos tipos de pesarios: los de soporte y los que rellenan el espacio.

Los primeros se colocan entre el fórnix posterior y la región posterior del pubis logrando la reducción. Los segundos provocan succión entre el dispositivo y las paredes además de ocupar mayor área que el hiato genital.

De todos los pesarios, los dos más comunes y mejor estudiados son el pesario anular y el de Gellhorn. En general, si el pesario está bien colocado la persona no lo debe percibir¹.

El control de estos dispositivos debe realizarse regularmente debido a las complicaciones que puede provocar (secreción vaginal, inflamación de las paredes, infección, fístula). Para reducir su ocurrencia se recomienda el uso de estrógenos locales^{2,12}.

Tras la inserción inicial se cita a la paciente dos semanas después para valorar la satisfacción con el dispositivo. A partir de ahí, las mujeres autónomas en el autocuidado tendrán cita de control de forma anual y las que precisen mayor control acudirán a consulta de forma trimestral. El pesario debe extraerse cada noche, lavarse con jabón y agua y colocarse a la mañana siguiente ^{14,23}.

El **tratamiento quirúrgico** está indicado ante prolapsos sintomáticos o con asociación de otros trastornos pélvicos².

Se diferencian dos tipos de tratamiento quirúrgico. Aquellos procedimientos que buscan conservar la funcionalidad de la vagina (técnicas reconstructivas) y aquellos que no buscan ese fin (técnicas obliterativas).

Las técnicas reconstructivas se realizan con más frecuencia y varían desde restablecer la anatomía pélvica nativa de sostén mediante equipos de sutura reabsorbibles hasta el uso de mallas sintéticas no reabsorbibles para procurar el sostén óptimo²⁴.

Las técnicas obliterativas son más fáciles y ofrecen mayores índices de éxito, pero solo están indicadas en pacientes de edad avanzada, con enfermedades concomitantes y sin deseo de actividad sexual. Estos procedimientos consisten en la unión de las paredes vaginales anterior y posterior seguido del cierre de la cúpula vaginal y de la vagina^{14,23}.

6.5 CONSULTA DE ENFERMERÍA

El profesional responsable de la atención integral a la mujer es la matrona. Esta desempeña su función en etapas de alto riesgo de disfunción del suelo pélvico (DSP), como son el embarazo, el parto y la menopausia. Así mismo, es la encargada de derivar a las pacientes a profesionales especializados según su patología.

El Distrito Sanitario de Costa del Sol formado por matronas y fisioterapeutas cree que es importante realizar una captación activa de estas mujeres. Por ello ha creado un organigrama con una serie de actividades de carácter multidisciplinar para la prevención y tratamiento desde Atención Primaria²⁵ (Figura 1).

Por otro lado, el Hospital General de Granollers en Barcelona ha introducido recientemente el rol de la matrona en la consulta perineal. Ahí, la matrona se encarga del cuidado y control de las lesiones producidas en el parto para prevenir así los trastornos del suelo pélvico.

Entre los autores hay un claro acuerdo entre lesión del músculo elevador del ano y el prolapso genital por lo que el correcto seguimiento mejorará su aparición y evolución.

Con la introducción de las matronas en este tipo de consultas, estas pasan a ser el profesional de referencia encargado de ofrecer apoyo y educación sanitaria a las mujeres facilitando gran variedad de recursos (ANEXO VII)²⁶.

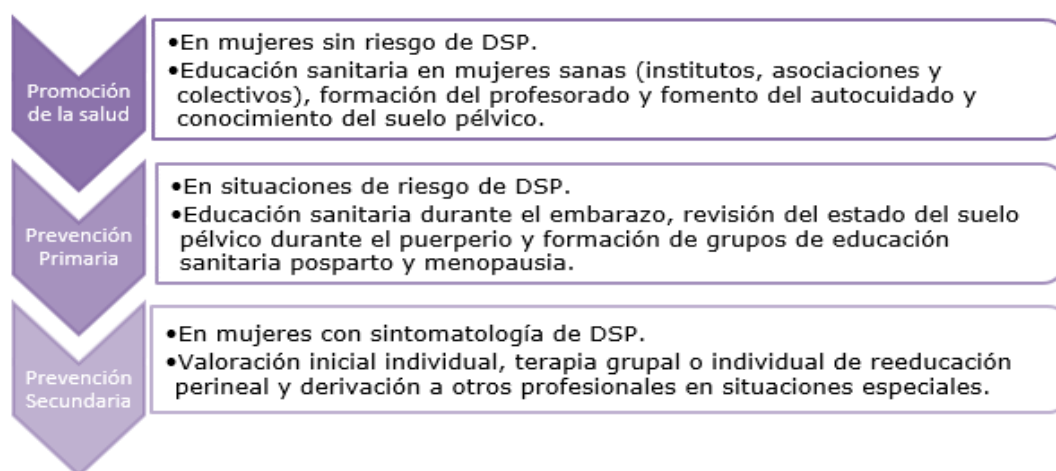


Figura 1: Estructuración de actividades enfermeras según el riesgo.

Fuente: Elaboración propia a partir de las bibliografías consultadas²⁵.

7. DISCUSIÓN

Realizando una revisión de los artículos encontrados se han obtenido diferentes datos en relación al problema de prolapso de órganos pélvicos en los cuales se puede comprobar que es un problema con alta repercusión actualmente en muchas mujeres.

Debido al uso de distintos sistemas para realizar el diagnóstico del prolapso y al alto porcentaje de pacientes que desconocen la presencia de este problema no se conoce la prevalencia exacta. Sin embargo, se sabe que la prevalencia del POP basada en los síntomas es mucho más baja (3 a 6%) que la prevalencia ligada al examen pélvico (41 a 50%). Eso puede deberse a que la mayoría de las pacientes son asintomáticas⁷.

Uno de los principales factores de riesgo propuestos fue la edad avanzada. En el estudio de Women's Health Initiative se diagnosticó POP en el 41% de las mujeres entre 50 y 59 años en las cuales el mayor porcentaje fue por cistocele.

Otro de los factores más demandados fue el parto vaginal repetido el cual aumento el riesgo de prolapso 4 veces después del primer parto, 8 veces después del segundo y 9 veces después del tercero²⁷.

Muchas de las pacientes coincidieron en una sensación de “bulto colgante” e “incomodidad” sin saber si estaba relacionado con la edad y si podían tratarse. Además, la vergüenza fue una de las principales causas que les impidió buscar ayuda médica realizándose la consulta cuando los síntomas eran más graves.

Las pacientes sugirieron mayor prevención mediante la enseñanza de ejercicios de Kegel antes del parto, mayor concienciación sobre los factores de riesgo y síntomas frecuentes y mayor disponibilidad del equipo multidisciplinar para la detección temprana²⁸.

Un metaanálisis evaluó cerca de 2300 pacientes con ejercicios del suelo pélvico y demostró que tuvieron efectos positivos en la mejora de la etapa de prolapso y los síntomas. Por otro lado, no se tienen datos suficientes sobre las terapias con estrógenos para respaldar su eficacia²⁷.

Además, varios ensayos han concluido que el entrenamiento muscular del suelo pélvico en comparación con cambios en el estilo de vida obtiene mejores resultados. En cambio, no es efectivo en prolapsos de alto grado (III y IV).

El tratamiento con pesarios fue de elección en un estudio realizado a mujeres ajustándose con éxito al 74% de ellas. Los pesarios de apoyo son efectivos para prolapsos de grado I y II mientras que los pesarios de relleno se recomiendan en estadios más avanzados^{9,29}.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, se estima que el 30% de las mujeres que se someten a cirugías reconstructivas con uso de malla requiere una nueva operación por recurrencia mientras que los procedimientos oclusivos ofrecen niveles de éxito entre 91 y 100%. Sin embargo, alrededor del 10% de las pacientes expresa arrepentimiento por la pérdida de actividad sexual¹⁴.

8. CONCLUSIÓN

El prolapso de órganos pélvicos es un problema englobado dentro de los trastornos del suelo pélvico afectando principalmente a mujeres y a su calidad de vida.

Su aparición es frecuente en edades avanzadas y su principal factor de riesgo está relacionado con el parto vaginal siendo parte de un proceso multifactorial.

Las mujeres que lo padecen acuden a consulta con una sensación de protuberancia o abultamiento genital que guarda relación con dolor pélvico, dispareunia y alteraciones urinarias o fecales.

El tratamiento depende del grado del prolapso y su clínica, dividiéndose en conservador y quirúrgico. En aquellas mujeres que presentan estadios bajos se adoptan medidas como entrenamiento muscular o utilización de pesarios mientras que en mujeres con un prolapso más avanzado está recomendada la cirugía.

Sin embargo, la prevención sigue siendo la prioridad para Atención Primaria. El papel de enfermería está orientado a promover la educación sanitaria en la comunidad, proponer soluciones efectivas sobre las pacientes afectadas y fomentar el seguimiento continuado sobre las mujeres con factores de riesgo disminuyendo así la incidencia del problema.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Marambio A, Sandoval C, Valdevenito R, Naser M, Manríquez V, Guzmán R, et al. Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Clínico Univ Chile [Internet]. 2011 [Consultado el 7 de Febrero de 2019]; 22:211–20. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/prolapso_genital_1.pdf
2. Lagarejos S, Varela B, Sobrino V. Prolapso genital [Internet]. En: Bajo Arenas J, Lailla Vicens JM, Xercavins Montosa J, editors. Fundamentos de Ginecología. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2009 [Consultado el 13 de Febrero de 2019]. p. 293-301. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/SEGO%20Gine.pdf>
3. Carrillo K, Sanguinetti A. Anatomía del piso pélvico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 [Consultado el 11 de Febrero de 2019];24(2):185–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701482>
4. Prados Frutos JC, Privado Sesmero A, Moreno Sierra J. Anatomía quirúrgica del suelo pelviano [Internet]. En: Silmi Moyano A, Moreno Sierra J, editors. Atlas de incontinencia urinaria y suelo pélvico. Madrid: Glaxo Smith Kline; 2007 [Consultado el 11 de Febrero de 2019]. p. 3-19. Disponible en: http://www.idytur.es/wp-content/uploads/2013/12/200712261812070.003_018-TEMA-1smallpdf.com.pdf
5. Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Gray Anatomía para estudiantes. 1 st ed. Madrid: Elsevier. 2005.
6. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso genital (actualizado junio 2013). Prog Obstet Gineco [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de Febrero de 2019]; 58(4): 205–8. Disponible en: <https://perineconsciente.com/wp-content/uploads/2018/09/Prolapso-genital.pdf>
7. Green journal. Prolapso del órgano pélvico. Obstetricia y Ginecología [Internet] 2017 [Consultado el 12 de Febrero de 2019];130(5):234–50. Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2017/11000/Practice_Bulletin_No_185_Pelvic_Organ_Prolapse.49.aspx

8. Flores EC, Pizarro BJ. Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: Revisión de la literatura. Rev Chile Obstetricia Ginecología [Internet]. 2012 [Consultado el 19 de Febrero de 2019];77(3):175–82. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Giarenis I, Robinson D. Prevención y manejo del prolapso de órganos pélvicos. F1000Prime Rep [Internet]. 2014 [Consultado el 27 de Febrero de 2019]; 6:77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4166938/>
10. Dieter AA, Wilkins MF, Wu JM. Tendencias epidemiológicas y futuras necesidades de atención para trastornos del suelo pélvico. Curr Opin Obstet Gynecol [Internet]. 2015 [Consultado el 14 de Febrero de 2019];27(5):380–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5081686/>
11. Abreu Pérez Y, Martínez Torres JC, Rodríguez Adams E, Alerm González A, García Delgado A. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica [Internet]. Rev Cub de Med Fis y Rehab. 2016 [Consultado el 20 de Febrero de 2019]; 8: 99-100. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=72109>
12. Cohen D. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 [Consultado el 11 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prolapso-genital-femenino-lo-que-S0716864013701512?referer=buscador>
13. Carvajal J, Constanza R. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 8th ed. 2017 [Consultado el 12 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
14. Holfman B, Schorge J, Schalfer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. William Ginecología [Internet]. México: Mcgraw-hill; 2012 [Consultado el 25 de Febrero de 2019]. Disponible en: https://www.redlagrey.com/files/Williams_Ginecologia_2a_ed_book_smedicos.org.pdf

15. Martín Gómez V, López López M, Escribano Tórtola JJ. Abordaje de la patología del suelo pélvico [Internet]. En: Escribano-Tórtola JJ, editor. Ginecología y Atención primaria. Madrid: Bayer; 2013 [Consultado el 1 de Marzo de 2019]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Libro_Gine+y+ATOrientaci%C3%B3n+en+la+Practica+Clinica_v2\[1\]\[1\].pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalHenares&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352812159490&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename=Libro_Gine+y+ATOrientaci%C3%B3n+en+la+Practica+Clinica_v2[1][1].pdf&blobheadervalue2=language=es&site=HospitalHenares&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352812159490&ssbinary=true)
16. Rodríguez Villar V, Bonilla García AM, Miranda Moreno MD, Andaluz de Salud S. Disfunción del suelo pélvico asesoramiento de la matrona en la reeducación perineal. Revista de transmisión del conocimiento educativo y de la salud [Internet]. 2015 [Consultado el 11 de Febrero de 2019];18–9. Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2007_2_9.pdf
17. Almanza Diaz Y, Chong AM, Amaral Curbelo Y, Valdés Muñoz Y. Tratamiento rehabilitador de disfunción de suelo pélvico en paciente adolescente post lesión traumática de pelvis y región perineal. Rev Cub de Med Fis y Rehab [Internet]. 2015 [Consultado el 20 de Febrero de 2019]; 7(2): 216-22. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2015/cfr152k.pdf>
18. Natalben [Internet]. Ejercicios de Kegel, imprescindibles del posparto. [Consultado el 4 de Marzo de 2019]. Disponible en: https://www.natalben.com/ejercicios_kegel
19. Uclés Villalobos V, Sánchez Solera MF. Rehabilitación del piso pélvico. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de Febrero de 2019]; 5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2017/ucr171f.pdf>
20. Escuela cántabra de salud [Internet]. Ejercicios más específicos: ejercicios de Kegel. 2015 [Consultado el 4 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.escuelacantabradesalud.es/web/escuela-cantabra-de-salud/ejercicios-de-kegel>
21. El suelo firme [Internet]. Ejercicios de Kegel: qué son y qué beneficio tienen. 2015 [Consultado el 4 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ensuelofirme.com/ejercicios-de-kegel-que-son-y-que-beneficios-tienen/>

22. Escuela cántabra de salud [Internet]. Ejercicios básicos para fortalecer los músculos del suelo pélvico. 2015 [Consultado el 4 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.escuelacantabradesalud.es/web/escuela-cantabra-de-salud/ejercicios-basicos-para-fortalecer-los-musculos>
23. Cheryl B, Iglesia MD, Katelyn R, Smithling MD. Prolapso del órgano pélvico. American Family Physician [Internet]. 2017 [Consultado el 14 de Febrero de 2019]; 96 (3):179-85. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2017/0801/p179.html>
24. Dietz P, Rojas G. Diagnóstico y manejo del prolapso de órganos pélvicos, presente y futuro. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 [Consultado el 11 de Febrero de 2019]; 24(2):210-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-manejo-del-prolapso-organos-S0716864013701524?referer=buscador>
25. Gómez Carvajal M, Torregosa T, Rondón Ramos A, Blanco Pérez A. Incorporación de la promoción de la salud y de la prevención de las disfunciones de suelo pélvico en Atención Primaria. Enfermería Docente [Internet]. 2012 [Consultado el 25 de Febrero de 2019]; 96:22-5. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-96-07.pdf>
26. Manresa M, Webb SS, Pereda-Núñez A, Bataller E, Terré-Rull C. Cuidado de las lesiones posparto en la consulta perineal. Matronas Prof [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de Febrero de 2019] 19(4):58-66. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2019/01/RevBiblio_Lesiones-postparto-1.pdf
27. Chung S, Bin Woong K. Varios enfoques y tratamientos para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres. Journal of Menopausal Medicine [Internet]. 2018 [Consultado el 6 de Marzo de 2019]; 24(3) 155-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6336571/>
28. Abhyankar P, Uny I, Semple K, Wane S, Hagen S, Wilkinson J, et al. Experiencias de las mujeres de recibir atención para el prolapso de órganos pélvicos: un estudio cualitativo. BMC Women's Health [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de Febrero de 2019]; 19(1):45. Disponible en: <https://bmcmomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-019-0741-2>

29. Choi KH, Hong JY. Manejo del prolapso de órganos pélvicos. Korean Journal of Urology [Internet]. 2014 [Consultado el 14 de Febrero de 2019]; 55(11):693–702. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4231145/>
30. Bebés y más. ¿Sabías que tu teléfono móvil te puede ayudar a entrenar el suelo pélvico? Te mostramos cuatro aparatos de última generación [Internet]. [Consultado el 24 de Febrero de 2019]. Disponible en: [Bebes y mashttps://www.bebesymas.com/compras-para-mamas-y-papas/sabias-que-tu-telefono-movil-te-puede-ayudar-a-entrenar-el-suelo-pelvico-te-mostramos-cuatro-aparatos-de-ultima-generacion](https://www.bebesymas.com/compras-para-mamas-y-papas/sabias-que-tu-telefono-movil-te-puede-ayudar-a-entrenar-el-suelo-pelvico-te-mostramos-cuatro-aparatos-de-ultima-generacion)
31. Reeducción del suelo pélvico. ¿Cómo puedes mantener tu suelo pélvico en forma? [Internet]. 2018 [Consultado el 25 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://reeducacionsuelopelvico.com/mejorar-el-suelo-pelvico/>
32. Ejercitador suelo pélvico. ¿Cuál es tu ejercitador ideal? Catálogo de entrenadores pélvicos al mejor precio [Internet]. [Consultado el 24 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://ejercitadorsuelopelvico.top/>
33. Birdi_solutions. Funcionamiento [Internet]. 2013 [Consultado el 24 de Febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.birdisolutions.com/funcionamiento/>
34. Accent Systems. Birdi el dispositivo para reforzar el suelo pélvico [Internet]. [Consultado el 27 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://accent-systems.com/es/project/birdi-suelo-pelvico/>
35. Salud pélvica. Boltex Inertial [Internet]. [Consultado el 27 de Febrero de 2019]. Disponible en: <https://saludpelvica.com/producto/boltex-inertial/>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
ANEXO I: RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	27
ANEXO II: MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO.....	41
ANEXO III: NIVELES DE DELANCEY.....	42
ANEXO IV: SISTEMA DE CUANTIFICACIÓN DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS (POP-Q).....	44
ANEXO V: EJERCICIOS DEL SUELO PÉLVICO.....	46
ANEXO VI: DISPOSITIVOS INTELIGENTES PARA EJERCITAR EL SUELO PÉLVICO.....	47
ANEXO VII: TRÍPTICO INFORMATIVO.....	50

ANEXO I: RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

AUTOR	TÍTULO Y FECHA DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ARTÍCULO	RESUMEN
Marambio A, Sandoval C, Valdevenito R, Naser M, Manríquez V, Guzmán R, et al.	Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento (2011).	Revisión bibliográfica.	El prolapso de órganos pélvicos es un tipo de trastorno pélvico cuya prevalencia es difícil de predecir por los frecuentes subregistros. El parto vaginal es su principal factor de riesgo, pero se ha comprobado que su etiología es multifactorial. Existe un modo de cuantificar el prolapso que permite su evaluación, sin embargo, su diagnóstico es clínico. El tipo de tratamiento dependerá de los síntomas siendo destacables los pesarios, la fisioterapia y la cirugía.
Lagarejos S, Varela B, Sobrino V.	Prolapso genital (2009).	Guía clínica.	El prolapso se trata de un trastorno causado por el fallo de los elementos de sostén de los órganos pélvicos. Es frecuente la presencia de varios factores causales siendo el parto vaginal el más repetido entre ellos. Las manifestaciones clínicas dependen del órgano debilitado mientras que el tratamiento está asociado al grado de prolapso y su clínica.

Carrillo K, Sanguinetti A.	Anatomía del piso pélvico (2013).	Revisión bibliográfica.	El suelo pélvico está formado por músculos y tejido conectivo encargados del soporte de los órganos de la pelvis. El músculo elevador del ano es considerado el componente más importante de este espacio. Los órganos pélvicos están divididos en tres compartimentos y están relacionados con las estructuras de soporte que a la vez participan en sus funciones.
Prados Frutos JC, Privado Sesmero A, Moreno Sierra J.	Anatomía quirúrgica del suelo pélvico (2007).	Revisión bibliográfica.	Se trata del análisis completo de cada uno de los componentes de la musculatura pélvica, sus relaciones anatómicas y sus funciones principales que sumadas conllevan un soporte óptimo del suelo pélvico.
Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM.	Anatomía para estudiantes Gray (2005).	Libro.	Este libro recoge toda la información acerca de la anatomía del cuerpo humano sus relaciones y funciones más destacadas. Además, contiene apartados de casos clínicos que exponen distintas patologías de los sistemas mencionados. El capítulo consultado hace una revisión de la anatomía pélvica, sus órganos y sus soportes principales.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.	Prolapso genital (actualizado junio 2013) (2015).	Revisión bibliográfica.	El prolapso genital es el descenso de los órganos pélvicos principalmente causado en mujeres que acuden a consulta con sensación de bulto vaginal. Su diagnóstico se basa principalmente en anamnesis exploración física y pruebas complementarias. El tratamiento dependerá de la clínica y la calidad de vida de la paciente dividiéndose en médico y quirúrgico.
Green journal.	Prolapso del órgano pélvico (2017).	Revisión bibliográfica.	El prolapso de órganos pélvicos es un trastorno muy común en las mujeres cuya sintomatología puede afectar de forma negativa a la calidad de vida de las pacientes. La incidencia de este problema se da frecuentemente en mujeres de edad avanzada. El crecimiento de la esperanza de vida en los próximos años aumentará las posibilidades de desarrollar este trastorno hasta un 50%.
Flores EC, Pizarro BJ.	Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico (2012).	Revisión bibliográfica.	La calidad de vida en las pacientes con prolapso se ve afectada independientemente de su grado de severidad. Por ello, se cree necesaria la introducción de este aspecto en la atención a la mujer de forma integral por todos los profesionales del equipo. Para su correcta

			evaluación debe valorarse la clínica y el efecto de la función sexual, educación y apoyo emocional.
Giarenis I, Robinson D.	Prevención y manejo del prolapso de órganos pélvicos (2014)	Revisión bibliográfica.	El prolapso de órganos pélvicos supone una pérdida de soporte de sus estructuras principalmente ocasionado por una lesión en el músculo elevador del ano. El parto vaginal es el factor de riesgo más importante mientras que el tratamiento es variable. El entrenamiento muscular se ha elegido como tratamiento preventivo y aunque el pesario es el primer tratamiento usado desde la antigüedad, la cirugía destaca por su mejora de la calidad de vida.
Dieter AA, Wilkins MF, Wu JM.	Tendencias epidemiológicas y futuras necesidades de atención para trastornos del suelo pélvico (2015).	Revisión bibliográfica.	El artículo trata de resaltar el problema que suponen los trastornos de suelo pélvico en la actualidad evaluando la prevalencia de cada uno de ellos. Además, analiza las tendencias de cirugía y sus posibles riesgos para cada trastorno. En los próximos años en los Estados Unidos se prevé un aumento de la esperanza de vida que provocará un crecimiento en las disfunciones del suelo pélvico y en el número de sus cirugías.

Abreu Pérez Y, Martínez Torres JC, Rodríguez Adams E, Alern González A, García Delgado A.	Prolapso de órganos pélvicos en la mujer (2016).	Revisión bibliográfica.	El prolapso de órganos pélvicos se produce cuando hay un fallo en los sistemas de sujeción producido por múltiples factores en muchas ocasiones modificables. Los síntomas son mayormente genitales, urinarios, sexuales y ano-rectales. En los estadios I y II son imprescindibles los ejercicios de Kegel, mientras que en estadios más avanzados es precisa la cirugía.
Cohen D.	Prolapso genital femenino: lo que debería saber (2013).	Revisión bibliográfica.	El soporte pélvico depende de estructuras pasivas y activas para mantenerse en buen estado. La lesión en el músculo elevador del ano durante el parto es considerada la principal causa de prolapso siendo su incidencia mayor con la edad. Existen gran variabilidad de tratamientos que dependerán de la edad, el tipo de prolapso, los antecedentes y el estilo de vida para determinar su elección. Por otro lado, el conocimiento anatómico será imprescindible para determinar el abordaje quirúrgico adecuado.

Carvajal J, Constanza R.	Manual de Obstetricia y Ginecología (2017).	Guía Clínica.	El prolapso es la herniación de los órganos pélvicos. Es un proceso que se asocia frecuentemente a presión y “quejas” intestinales o vesicales. Los factores de riesgo más importantes son el parto vaginal, la edad avanzada y la obesidad. El tratamiento varía según sea observación, médico (su base es el pesario) o quirúrgico.
Holfman B, Schorge J, Schalfer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F.	Williams ginecología (2012).	Guía Clínica.	El prolapso es un trastorno que afecta a la salud de millones de mujeres en el mundo. La prevalencia aumenta con la edad y su causa es multifactorial. Es un problema relacionado frecuentemente con síntomas genitourinarios, gastrointestinales y musculoesqueléticos. La decisión del tipo de tratamiento dependerá de muchos factores, pero los beneficios siempre deben ser mayores que los riesgos.
Martín Gómez V, López López M, Escribano Tortola J.	Abordaje de la patología del suelo pélvico. Ginecología y Atención Primaria (2013).	Guía Clínica.	El prolapso se trata de un tipo de hernia que es capaz de producir una patología multisistémica. Este problema está englobado dentro de las disfunciones del suelo pélvico y el síntoma más frecuente es la sensación de bulto vaginal que aumenta con la bipedestación o las maniobras de

			Valsalva. En su diagnóstico es necesario valorar todos los compartimentos para establecer el tipo de prolapso y su grado. El tratamiento depende de la presencia de sintomatología y su prevención de la modificación de los factores de riesgo.
Rodriguez Villar V, Bonilla García AM, Miranda Moreno MD, Andaluz de Salud S.	Disfunción del suelo pélvico asesoramiento de la matrona en la reeducación perineal (2015).	Revisión bibliográfica.	El periné conforma el suelo de la pelvis ofreciendo soporte óptimo a todas sus estructuras. El daño que se produce en él durante el parto ocasiona muchas veces lesiones que si no se corrigen derivan en trastornos. Para prevenir las disfunciones del suelo pélvico se han descrito los ejercicios de rehabilitación perineal como principal elección. Por lo tanto, las matronas son las encargadas de promover su prevención mediante la educación sanitaria a la mujer desde Atención primaria.
Almanza Diaz Y, Chong AM, Amaral Curbelo Y, Valdés Muñoz Y.	Tratamiento rehabilitador de disfunción de suelo pélvico en paciente adolescente post lesión traumática de pelvis y región perineal (2015).	Estudio experimental.	La disfunción del suelo pélvico es un problema que afecta a numerosas mujeres en la actualidad. Con frecuencia, son problemas ocultos que deterioran la calidad de vida y afectan a los recursos sociosanitarios y familiares. El tratamiento de elección es el conservador debido

			a sus métodos preventivos de escasos efectos adversos, bajo coste y alta disponibilidad de recursos.
Natalben.	Ejercicios de Kegel, imprescindibles del posparto.	Página web.	Los ejercicios de Kegel permiten mejorar el tono y la musculatura del suelo pélvico. Se recomienda su entrenamiento durante el embarazo ya que es en el periodo del puerperio donde mayormente aparecen las disfunciones. Estos ejercicios pueden realizarse junto a los conos vaginales para ejercitar los músculos gracias sus pesas que caen por gravedad.
Uclés Villalobos V, Sánchez Solera MF.	Rehabilitación del piso pélvico (2015).	Revisión bibliográfica.	La disfunción del suelo pélvico provoca distintos tipos de trastornos siendo el parto y el embarazo sus principales causas. El tratamiento conservador se propone como solución ya que engloba cambios en el estilo de vida, modificación de la conducta y rehabilitación. Los ejercicios de Kegel son el principal modo rehabilitador de la musculatura del periné siendo beneficiosos en cualquier tipo de trastorno del suelo pélvico.

Escuela cántabra de salud.	Ejercicios más específicos: ejercicios de Kegel (2015).	Página web.	Los ejercicios consisten en contraer los músculos que cierran los esfínteres y sujetan los órganos pélvicos. Si se realizan de forma repetida puede prevenir la aparición de distintos trastornos del suelo pélvico y servir como recuperación tras una cirugía ginecológica o un parto.
EL suelo firme.	Ejercicios de Kegel: qué son y qué beneficio tienen.	Página web.	Los tipos de ejercicios propuestos para entrenar la musculatura pélvica pueden ser distintos y realizarse según la modalidad de la contracción (rápido, lento, en onda o en ascensor). El entrenamiento debe realizarse cada día para que sus resultados se reflejen en un corto periodo de tiempo.
Escuela cántabra de salud.	Ejercicios básicos para fortalecer los músculos del suelo pélvico (2015).	Página web.	Los ejercicios de Kegel fueron inventados para fortalecer la musculatura del suelo pélvico. Lo ideal es realizarlos varias veces al día aumentando gradualmente el tiempo dedicado a ellos. Su mejoría puede observarse a los 2 meses mientras que son necesarios 6 meses para conseguir un resultado óptimo.

Cheryl B, Iglesia MD, Katelyn R, Smithling MD.	Prolapso del órgano pélvico (2017).	Revisión bibliográfica.	El prolapso de órganos pélvicos es el descenso de alguna de sus estructuras que causa una sensación de abultamiento genital en mujeres. Su causa suele estar relacionada con el aumento de la edad y su origen es multifactorial. La elección del tratamiento depende de la preferencia del paciente destacando la observación, el pesario, el entrenamiento muscular y la cirugía.
Dietz P, Rojas G.	Diagnóstico y manejo del prolapso de órganos pélvicos, presente y futuro (2013).	Revisión bibliográfica.	Los nuevos avances en el diagnóstico y tratamiento del prolapso genital se han logrado gracias a nuevas tecnologías entre las cuales se encuentra la Resonancia Magnética y la Ultrasonografía 3D y 4D. Por lo tanto, los avances contribuirán al conocimiento de la etiología y fisiopatología del prolapso haciendo más eficiente su control.
Gómez Carvajal M, Torregosa T, Rondón Ramos A, Blanco Pérez A.	Incorporación de la promoción de la salud y de la prevención de las disfunciones de suelo pélvico en Atención Primaria (2012).	Estudio experimental.	El presente estudio plantea la intervención multidisciplinar en la prevención y tratamiento de las disfunciones del suelo desde Atención Primaria. Así como ampliar la relación con Atención Especializada para continuar los cuidados.

Manresa M, Webb SS, Pereda-Núñez A, Bataller E, Terré-Rull C.	Cuidado de las lesiones posparto en la consulta perineal (2018).	Revisión bibliográfica.	Durante el parto es probable que se produzcan lesiones, sin embargo, estas pueden avanzar y causar consecuencias como dispareunia, infección y dehiscencia, incontinencia y prolapso genital. Estos problemas son abordados desde la consulta perineal por las matronas que las informa, las atiende y las deriva. En España, la primera consulta de matronas fue creada en Granollers mejorando la atención a la mujer.
Chung S, Bin Woong K.	Varios enfoques y tratamientos para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres (2018).	Revisión bibliográfica.	El prolapso es un trastorno muy común en mujeres mayores que puede evaluarse mediante la clínica y el examen pélvico. Aunque el tratamiento médico no corrige el prolapso, puede aliviar los síntomas. La recurrencia es una de las desventajas de la corrección quirúrgica, sin embargo, los avances han reducido su incidencia en los últimos años.
Abhyankar P, Uny I, Semple K, Wane S, Hagen S, Wilkinson J, et al.	Experiencias de las mujeres de recibir atención para el prolapso de órganos pélvicos: un estudio cualitativo (2019).	Estudio cualitativo.	El prolapso es una afección que a menudo es causa de vergüenza en las mujeres que las padecen. Realizando una evaluación de los problemas más demandados por las pacientes se ha sugerido una mayor prevención y detección

			temprana de este tipo de patologías de las cuales se tiene poca información. Además, muchas mujeres han exigido mayor participación en la toma de decisiones del tipo de tratamiento a escoger siendo las intervenciones fisioterápicas las que ofrecen mejores resultados.
Choi KH, Hong JY.	Manejo del prolapso de órganos pélvicos (2014).	Revisión bibliográfica.	La prevalencia del prolapso es cada vez mayor a medida que la esperanza de vida crece. El tratamiento médico está indicado en estadios leves de prolapso, en cambio, el tratamiento de elección por los cirujanos es el quirúrgico el cual se expone ampliamente en este artículo.
Bebes y más.	¿Sabías que tu teléfono móvil te puede ayudar a entrenar el suelo pélvico? Te mostramos cuatro aparatos de última generación.	Página web.	Los ejercicios de Kegel consisten en contracciones y relajaciones repetidas. Hace poco se han inventado dispositivos que permiten realizar de forma más fácil como son los conos y las bolas vaginales. Sin embargo, con las nuevas tecnologías se pueden realizar los ejercicios en directo y ver los progresos.

Reeducación del suelo pélvico.	¿Cómo puedes mantener tu suelo pélvico en forma? (2018)	Página web.	Los músculos del suelo pélvico son los encargados de sostener los órganos de la zona. Existen diferentes dispositivos que pueden ayudar a realizar los ejercicios entre los que se encuentran Elvie, Educator, PFX, esferas y conos vaginales. Estos ayudan a mantener la musculatura fuerte y prevenir el prolapso.
Ejercitador suelo pélvico.	¿Cuál es tu ejercitador ideal? Catálogo de entrenadores pélvicos al mejor precio.	Página web.	Existe gran variedad de dispositivos encargados de fortalecer la musculatura del suelo pélvico que es importante para prevenir la aparición de problemas como el prolapso. Es importante comenzar su prevención a edades tempranas, sobre todo en personas deportistas ya que el ejercicio físico ejerce gran impacto sobre el suelo pélvico. Las funciones principales de esta musculatura son sostener los órganos, amortiguar esfuerzos a nivel de los esfínteres y promover la salud sexual.
Birdi solutions.	Funcionamiento (2013)	Página web.	Se trata de un dispositivo que mide las variaciones de presión ejercidas al hacer los ejercicios de Kegel y se encarga de enviar los datos a una aplicación del móvil. Además, los datos son enviados de forma simultánea a la

			clínica online donde un especialista valora la evolución del proceso y envía sesiones de entrenamiento.
Accent Systems.	Birdi el dispositivo para reforzar el suelo pélvico	Página web.	Se trata de un dispositivo médico mediante el cual se puede seguir un plan de entrenamiento y enviar los resultados al especialista vía online. Además, la aplicación permite ver si los ejercicios se están realizando correctamente y corregirlos.
Salud pélvica.	Boltex Inertial	Página web.	Boltex es un producto encargado de tonificar y rehabilitar la musculatura pélvica. Se trata de una esfera de silicona con una bola interna que transmite las vibraciones a las paredes vaginales provocando de forma refleja las contracciones.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II: MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO

Plano muscular superficial	Región anterior	Bulbocavernoso
		Isquiocavernoso
		Transverso superficial del periné
	Región posterior	Esfínter anal
Plano muscular medio	Transverso profundo del periné	
Plano muscular profundo	Elevador del ano	Pubococcígeo
		Puborectal
		Ileococcígeo
	Coccígeo	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO III: NIVELES DE DELANCEY

En 1994, Delancey difunde la hipótesis de la hamaca en la cual el soporte de la pelvis queda dividido en tres niveles (Figura 2):

- El soporte superior o nivel I está constituido por ligamentos uterosacros y cardinales encargados de sostener el útero y la porción superior de la vagina. Se trata del nivel más alto y se ubica entre el cuello uterino y la región superior de la vagina.
- El soporte vaginal medio o nivel II incluye la unión lateral de las paredes anterior y posterior del canal vaginal al arco tendinoso de la fascia pélvica.
- El soporte vaginal distal o nivel III se origina de la fijación de la pared vaginal anterior a la sínfisis del pubis y de la pared posterior al cuerpo perineal.

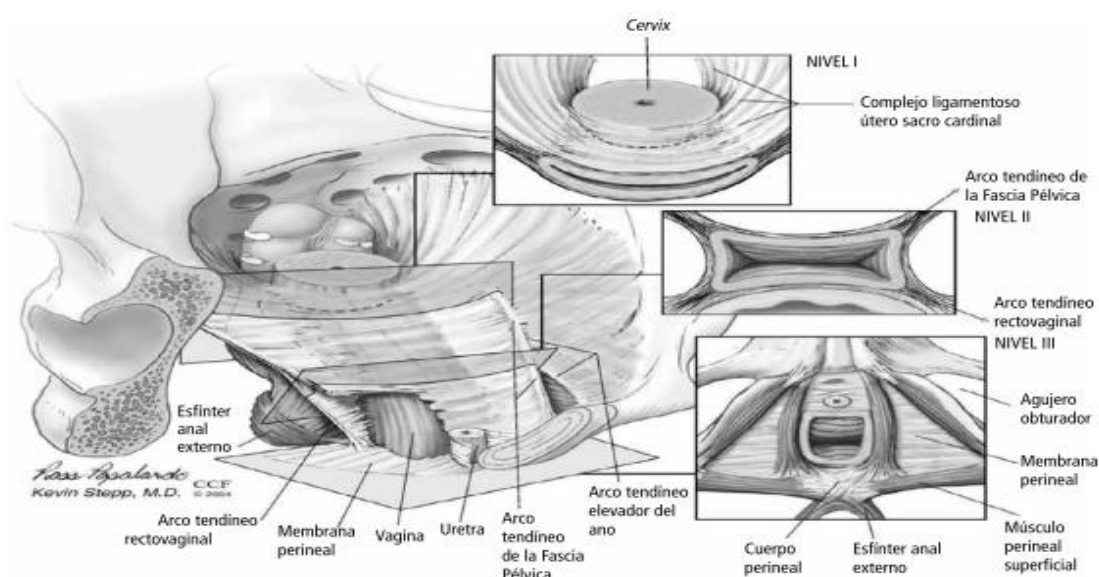


Figura 2: Visión anatómica de los niveles de Delancey.

Fuente: Cohen D. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 [Consultado el 11 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prolapso-genital-femenino-lo-que-S0716864013701512?referer=buscador>

La alteración puede ocurrir a cualquier nivel e implicar a más de uno de ellos provocando el prolapso.

De esta forma los daños a nivel I provocan prolapso uterino o de cúpula vaginal mientras que daños a nivel II o III provocan prolapso anterior (cistocele) o posterior (enterocele)^{1,12,13}.

ANEXO IV: SISTEMA DE CUANTIFICACIÓN DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS (POP-Q)

En 1996, la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) publicó una puesta en común de la cuantificación del prolapso de órganos pélvicos que es definida como POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification System).

El objetivo se basa en definir la máxima extensión del prolapso en el examen pélvico. Para ello, se miden 9 puntos teniendo como punto de referencia el himen, los que se encuentren por encima del himen o cerca son negativos y los que se encuentren por debajo del himen o distales son positivos^{1,12}.

Los puntos de referencia (Figura 3) para cuantificar el prolapso son:

- 2 en la pared vaginal anterior (Aa y Ba).
- 2 en la pared vaginal posterior (Ap y Bp).
- Un punto relacionado con el cérvix (C).
- Un punto relacionado con el fórnix posterior (D).
- Medición de la longitud vaginal total (tvI).
- Medición del hiato genital (gh).
- Medición del cuerpo perineal (pb).

La mayoría de estos puntos se miden en maniobra de Valsalva y deben reflejar la protrusión máxima. Todos los puntos se miden en centímetros¹⁴.

El resultado de la medición de longitud vaginal, hiato genital y cuerpo perineal siempre serán números positivos.

Una vez realizada la medición de cada punto, los números son recogidos en un sistema de estatificación estableciéndose así los grados de prolapso:

- 0: no hay descenso.
- I: el descenso está a 1 cm sobre el himen.
- II: el descenso está a aproximadamente 1 cm del himen.
- III: el descenso es superior a 1 cm por debajo del himen sin ser una protrusión mayor a 2 cm.
- IV: Procidencia completa¹².

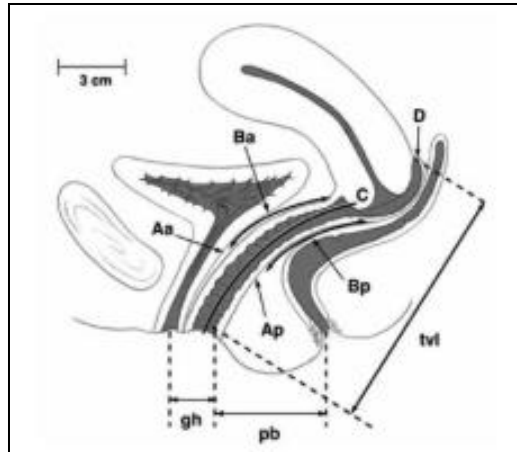


Figura 3: Puntos de referencia del POP-Q.

Fuente: Cohen D. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2013 [Consultado el 11 de febrero de 2019].

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prolapso-genital-femenino-lo-que-S0716864013701512?referer=buscador>

ANEXO V: EJERCICIOS DEL SUELO PÉLVICO

Según el tiempo y modo que se mantengan las contracciones los ejercicios pueden ser de distintos tipos^{18,20}.

TIPOS DE EJERCICIOS	
Contracción lenta	Se trata de oprimir los músculos hacia arriba manteniendo la tensión durante 5 segundos y después relajar los músculos otros 5 segundos.
Contracción rápida	Consiste en apretar y relajar la musculatura rápidamente durante 2 o 3 minutos.
Contracción en ascensor	Para su realización hay que tratar de imaginarse la vagina como un tubo dividido en secciones. El ejercicio consiste en contraer y relajar los músculos del suelo pélvico por secciones como si se tratase de un ascensor subiendo o bajando plantas.
Contracción en onda	Trata de contraer y relajar los músculos siguiendo un orden (primero la uretra, después la vagina y por último el ano).

Fuente: Elaboración propia a partir de las bibliografías consultadas^{18,20}.

ANEXO VI: DISPOSITIVOS INTELIGENTES PARA EJERCITAR EL SUELO PÉLVICO

Los ejercicios de Kegel son el entrenamiento de excelencia indicado para fortalecer la musculatura pélvica de forma tradicional.

Actualmente, con la aparición de dispositivos inteligentes se le ha dado un tono extra a la musculatura pelviana. Además, ayudan a llevar al día el entrenamiento de forma eficaz sin necesidad de recordar las contracciones y cuál es el siguiente ejercicio.

Las **bolas vaginales** son esferas de silicona que se colocan en el interior de la vagina y durante el movimiento producen vibraciones que estimulan las paredes vaginales pudiéndose utilizar a la vez que se realizan los ejercicios de Kegel. Entre los más utilizados se encuentra Boltex (Figura 4).



Figura 4: Bola vaginal Boltex.

Los **conos vaginales** son un sistema de pesas de forma cónica que al utilizarse insertadas en la vagina durante actividades cotidianas cae por el efecto de la gravedad, por lo que la mujer tiende a contraer los músculos del suelo pélvico. Se debe empezar con pesas de menor peso e ir avanzando según lo que se pueda soportar. Es recomendable su uso 15 minutos al día. La más utilizada es Aquaflex (Figura 5)^{18,31,33,35}.



Figura 5: Cono vaginal Aquaflex.

El **Kegel Smart** (Figura 6) está compuesto por sensores capaces de evaluar el tono muscular adaptando a la rutina los ejercicios más adecuados para su

mejora. Posee tablas con ejercicios para fortalecer la musculatura progresivamente. Este dispositivo sirve como guía generando vibraciones que indican cuando hay que realizar una contracción y una relajación. Se recomienda su uso 2 minutos al día para lograr su eficacia.



Figura 6: Kegel Smart.

El dispositivo **Elvie** (Figura 7) tiene la misma función que el anterior al indicar el tiempo de contracción y relajación, pero además permite controlar el entrenamiento a través de una aplicación del móvil. Esta se descarga de forma gratuita y permite evaluar los objetivos y resultados de los ejercicios.



Figura 7: Elvie.

KGoal (Figura 8) es similar al dispositivo Elvie salvo en un aspecto, es capaz de adaptar su tamaño según el momento. Por ejemplo, en el postparto cuando la mujer tiene mayor probabilidad de debilitamiento del suelo pélvico. También se puede controlar mediante una aplicación^{30,31}.



Figura 8: KGoal.

El **Educator** (Figura 9) está formado a partir de una sonda y una varilla. Una vez insertada la sonda en el canal vaginal, la varilla externa es la encargada de informar si se produce contracción muscular al oscilar³¹.



Figura 9: Educator.

Por último, **Birdi** (Figura 10) es un dispositivo formado por una sonda y un adaptador. Este equipo se encarga de captar la presión ejercida en las contracciones al realizar los ejercicios de Kegel y transmitirlas a una aplicación del móvil para saber si el entrenamiento se realiza correctamente. En la aplicación se puede evaluar el proceso y seguir las instrucciones de los ejercicios de forma gratuita. Además, el rehabilitador puede consultar los resultados desde internet y personalizar los ejercicios del entrenamiento enviando aclaraciones^{33,34}.



Figura 10: Birdi.

Imágenes: Se han obtenido a partir de fuentes consultadas^{30,31,34,35}.

ANEXO VII: TRÍPTICO INFORMATIVO

Los **pesarios** son dispositivos que al colocarse en la vagina ofrecen soporte y sujeción al órgano debilitado.

Están compuestos de silicona y poseen diferentes formas que dependen de los tipos de síntomas y grados de prolapso. En condiciones normales, no se nota cuando está puesto ni interfiere a la hora de ir al baño o mantener relaciones sexuales^{13,14}.

¿Qué son los Dispositivos Kegel?

Se tratan de dispositivos especialmente diseñados para fortalecer la musculatura del suelo pélvico o que pueden usarse de forma complementaria con los ejercicios de Kegel.

KGoal, Elvie y Kegel Smart se encargan de instruir mediante vibraciones cuando se deben realizar las contracciones de los ejercicios que se pueden evaluar mediante una aplicación del móvil.

Los **conos y las bolas vaginales** poseen mecanismos encargados de estimular las paredes de la vagina para producir las contracciones^{30,31}.

Para más información visita: www.ensuelofirme.com

Correo: info@ensuelofirme.com

Teléfono: 933 911 108

Horario: Lunes-Viernes 24h



PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS



Autora: María Cuartero Tolosa

¿Qué es el suelo pélvico?

El suelo pélvico es el conjunto de estructuras que sostiene la parte baja del abdomen, a modo de hamaca para la vejiga, el útero, la vagina y el intestino inferior.

¿Qué es el prolapso?

El **prolapso de órganos pélvicos** se trata del descenso de uno o varios órganos de la cavidad pélvica hacia el exterior. Este problema se encuentra englobado dentro de los trastornos del suelo pélvico¹.

Según el órgano descendido puede ser:

- **Cistocele:** descenso de la vejiga.
- **Uretrocele:** descenso de la uretra.
- **Histerocele:** descenso del útero.
- **Rectocele:** descenso del recto.
- **Enterocele:** descenso de un compartimento intestinal.
- **Prolapso de cúpula vaginal**¹³.

Se prevé un **aumento** de este trastorno con el aumento de la esperanza de vida.

¿Qué lo produce?

Embarazo y parto vaginal
Menopausia relacionada con la disminución de estrógenos y envejecimiento
Traumatismos y/o cirugía obstétrica
Levantar y/o transportar pesos elevados
Sobrepeso
Factores genéticos
Estreñimiento crónico
Enfermedades respiratorias crónicas

1 de cada 9 mujeres requiere cirugía.

¿Cuáles son sus síntomas?

- **Dolor** o pesadez debajo del vientre.
- Sensación de tener un "bulto" en los genitales.
- **Insatisfacción** o **dolor** durante las relaciones sexuales.
- **Estreñimiento** o problemas al defecar.
- **Trastornos urinarios:** incontinencia, aumento de la frecuencia o imposibilidad para iniciar la micción¹⁴.

¿Cómo se trata?

En prolapsos avanzados se requiere reparación quirúrgica, mientras que los estadios leves pueden abordarse de diversas formas.

Los **ejercicios de Kegel** están indicados en el tratamiento y prevención del prolapso para fortalecer la musculatura del suelo pélvico. Consisten en contraer y relajar los músculos del suelo pélvico con diferentes ritmos o pautas y en diferentes posturas. Están recomendados en el embarazo y posparto para disminuir la aparición de este trastorno años después^{14,21}.



Fuente: Elaboración propia a partir de las bibliografías consultadas^{1,13,14,21,30,31}.

